



Foto: Axel Kirchhoff

So fertig portioniert und von der Apotheke geprüft kommen die Medikamente in der Uniklinik in Hamburg (UKE) auf Station an.

In rund 60 Prozent der Krankenhäuser in Deutschland verordnen Ärzte die Medikation immer noch handschriftlich. „Da müssen dann die Pflegefachpersonen unleserliche Handschriften entziffern, fehlende Angabe zur Applikation – i.v. oder oral – und zur Dosierung klären“, sagt der Leiter Apotheke im Universitätsklinikum Eppendorf (UKE) in Hamburg, ein deutschlandweit bekannter Experte für Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS). Anschließend werde die Verordnung auf die Medikamenten-Planette übertragen, häufig jede Woche auch auf ein neues Kurvenblatt und so weiter und so fort. Der gesamte handschriftliche Prozess ist gesäumt von Dutzenden Stolperfallen.

Die Digitalisierung setzt sich nur langsam durch. Immerhin, mehr als die Hälfte der Krankenhäuser hat den Ordnungsprozess digitalisiert. Doch häufig sind die anderen Prozessabschnitte (Bestellen, Richten und Verteilen etwa) nicht abgeschlossen. Das hängt damit zusammen, dass es schwierig ist, alles passend ins komplexe digitale Krankenhaus-Informationssystem (KIS) einzubinden.

So gibt es nur vereinzelt Krankenhäuser in Deutschland, die den gesamten Medikationsprozess so digitalisiert haben, dass tatsächlich Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS) weitgehend garantiert ist.

Ein solcher AMTS-Prozess sieht so aus:

1. Die Ärztin oder der Arzt verordnet digital mit allen Details und zeichnet ab.
2. Während der Verordnung prüft eine Software, ob es Wechselwirkungen gibt, Kontraindikationen etc. – je nach Ergebnis zeigt sie ein grünes, gelbes oder rotes Licht.
3. Stationsapotheker überprüfen zusätzlich die Plausibilität der Verordnung im klinischen Kontext.
4. Die Verordnung wird individualisiert an die Krankenhausapotheke weitergeleitet, wo die Tagesportionen für jeden einzelnen Patienten verschweißt sowie mit Details zur Einnahme, mit Patientennamen und Barcode des Patienten versehen werden. Diese individuelle Zuteilung in der Apotheke wird als Unit-Dose-System bezeichnet.
5. Die Pflegefachpersonen verteilen die Medikamente auf Station an die Patienten, dabei gleichen sie Barcodes und Patientennamen auf der Planette mit dem Patientenidentifikationsarmband ab und zeichnen sofort die Medikamentengabe ab.

Dieser Prozess, der auch Closed Loop Medication Management genannt wird, stellt sicher, dass Änderungen der Medikation (Kalium abgesetzt) oder der Verfassung des Patienten (er hat sich übergeben) jedem am Medikationsprozess Beteiligten sofort angezeigt werden.

„Dabei intervenieren wir relativ häufig. Oft geht es um Kleinigkeiten, aber gelegentlich auch um gravierende Fehler: dass zum Beispiel die zehnfache Dosis verordnet wurde. Das heißt nicht,

dass die AMTS-Ampel nichts taugt. Es zeigt nur, wie wichtig es ist, bei der Medikation verschiedene Sicherheitsnetze zu spannen.“

## i INFO

### FALSCHES MEDIKAMENT GEGEBEN – WAS TUN?

„Bei Fehlern gilt die Berichtspflicht gegenüber dem Vorgesetzten“, sagte der Fachanwalt für Medizinrecht Dr. Tobias Weimer in einem Interview mit diesem Magazin. Das sei auch wichtig, damit Gegenmaßnahmen eingeleitet werden können. Verfügt das Haus über ein Fehlermeldesystem, ist es sinnvoll, das Ereignis auch dort zu dokumentieren. Das hilft insgesamt der Fehlervermeidung, denn die Einträge sollten ausgewertet werden, um daraus Veränderungen abzuleiten. „Ganz wichtig auch: Richtet der Patient oder seine Familie Schadenersatz- oder Schmerzensgeldansprüche an einen persönlich, dann muss ich darüber unbedingt die Geschäftsführung informieren. Dann kann der Arbeitgeber die Haftpflichtversicherung des Hauses einschalten.“

Das vollständige Interview unter der Überschrift „Medikament verwechselt – was tun?“ lesen Sie in Ausgabe Nr. 12, Seite 36 ff. (2019). Sie können den Artikel auch digital lesen auf [www.pflegemagazin-rlp.de](http://www.pflegemagazin-rlp.de) unter dem Navigationspunkt „Frühere Ausgaben“.